Aus dem pathologisch-anatomischen Institut des städtischen Krankenhauses in Stettin (Prosektor: Dr. Oskar Meyer).

Zur Pathogenese der Schrumpfnieren,

insbesondere einseitiger Schrumpfungsvorgänge.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der

medizinischen Doktorwürde

bei der medizinischen Fakultät der

Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Walter Rottsahl

aus Stettin.

Stettin 1920.

Druck: Kruse & Sohn.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Henke.

Meine Dissertation brachte einen das Gebiet der Schrumpfnieren allgemein behandelnden und vergleichenden Überblick, ferner die Mitteilung und Durcharbeitung der mir von Herrn Prosektor Dr. Oskar Meyer übergebenen Fälle. Hier im Auszuge kommt es mir vor allem darauf an, kurz das Wichtigste der Hauptarbeit bekannt zu geben; das sind Beiträge

1. zur Frage nach der Bedeutung der Lues für die Nierenschrumpfung,
2. zur Kenntnis des Vorganges einseitiger Nierenschrumpfung.

Punkt 1 und Punkt 2 sind durch mehrere hier selbst beobachtete Fälle belegt.

Die Syphilisschrumpfniere sei der Ausgangspunkt unserer Betrachtungen. Es ist bekannt, daß sie in zwei pathogenetisch durchaus verschiedenen Formen vorkommt, je nachdem das syphilitische Gift auf das Parenchym der Niere oder auf ihre Gefäße seine Wirkung ausübt. Den Hinweis für den ersteren Modus der Entstehung einer Syphilisschrumpfniere hat Fr. Munk gegeben auf Grund seiner Studien über die Lipoidnephrose. Er ging von dem Gedanken aus: Die Nephrosen sind klinisch relativ gutartige Erkrankungen und gelangen daher, auch in ihren Endstadien, selten zur Beobachtung des Pathologen. Diese Erkenntnis veranlaßte ihn dazu, die Nieren sämtlicher Leichen, welche im Laufe eines Jahres in der Charitee zur Sektion gelangten, eingehend zu untersuchen. Dabei traf er dann auf eine Reihe von Fällen mit Lipoidnephrose bezw. lipoidnephrotischer Schrumpfung. Todesursache war in jedem dieser Fälle irgend eine andere interkurrente Erkrankung. Hinsichtlich der Aetiologie ergab sich, daß hauptsächlich die Lues für die Lipoidnephrose in Frage kommt, daß gelegentlich aber auch andere Ursachen für ihre Entstehung berücksichtigt werden müssen. Das eigenartige Bild der lipoidnephrotischen Schrumpfniere hier wiederzugeben mangelt es an Raum, es sei diesbezüglich auf die Dissertation verwiesen; jedenfalls

ähnelt es in manchem demjenigen, wie es von Orth beschrieben worden ist als „Nephritis interstitialis chronica fibrosa multiplex“, für welche dieser ätiologisch ebenfalls die Lues anschuldigt.

In engem Zusammenhange mit der Syphilisschrumpfniere auf degenerativer Basis steht die Frage: Gibt es eine nephrotische Schrumpfniere? Da sei hier kurz mitgeteilt, daß die Möglichkeit der nephrotischen Schrumpfniere heute von wohl fast allen Autoren zugegeben wird; der Streit ist nur der: Ist eine solche auch schon einwandfrei beobachtet worden? Fr. Munk spricht sich dafür aus und neigt dazu, die lipoidnephrotischen Schrumpfnieren als Typen hinzustellen. Loehlein dagegen und ebenso wir hier in unserm Institut sind trotz besonders darauf gerichteter Aufmerksamkeit einer nephrotischen Schrumpfniere im Sinne Munks bisher nicht begegnet.

Der zweite Modus der Entstehung einer Syphilisschrumpfniere war der, daß das Luestoxin seine Wirkung auf die Gefäße der Niere ausübte. Auf diese Art hat Fahr neuerdings oft und nachdrücklich hingewiesen; er hält einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Lues und genuiner Schrumpfniere auf Grund zahlreicher und sorgfältiger Beobachtungen für sehr wohl möglich trotz mancher gegenteiligen Behauptung, besonders von Seiten Loehleins. Bekanntlich wird schon seit längerem darüber gestritten, ob die genuine Schrumpfniere lediglich die Folge ist einer fortgeschrittenen Arteriosklerose oder ob auch entzündliche Vorgänge, verursacht durch andere Momente, eine Rolle spielen. Ersteres ist die Ansicht Loehleins. Er faßt selbst die mannigfachen Erscheinungen entzündlicher Natur, wie wir sie bei genuinen Schrumpfnieren häufiger an Glomeruli (Kernvermehrung, Proliferationen) wie an den Gefäßen (Wandnekrosen, Endarteriitis produktiva) finden, auf teils als Steigerungen des arteriosklerotisch bedingten Prozesses, teils als Reaktionen auf den arteriosklerotisch bedingten Gewebsuntergang; bei schwersten derartigen Veränderungen nimmt Loehlein an, daß es sich um eine Komplikation mit diffuser Glomerulonephritis handele, sofern nicht überhaupt die Verwechslung mit einer solchen vorliegt.

Ganz anders Fahr. Er glaubt für die Pathogenese der genuinen Schrumpfniere außer dem arteriosklerotischen Prozeß einen weiteren Faktor anschuldigen zu müssen. Er fand nämlich bei Vergleich der gutartigen Sklerosen mit den bösartigen, daß erstens es sich bei den malignen Formen fast stets um jüngere Individuen handelte, daß zweitens eine Steigerung der Arteriosklerose bei den

malignen Formen nicht oder doch nicht regelmäßig zu konstatieren sei. Diese Überlegungen im Verein mit den im mikroskopischen Bilde der genuinen Schrumpfniere stets sich zeigenden entzündlichen Veränderungen führten Fahr dazu, außer der Arteriosklerose nach weiteren ursächlichen Momenten zu fahnden; und er fand solche, nämlich toxische Momente. Unter diesen spielt die Lues eine Hauptrolle. Wie berechtigt sein Verdacht ist, geht aus der Beschreibung seiner diesbezüglichen Fälle hervor, bei denen es an Hinweisen auf Lues durchaus nicht mangelt. Auch weist Fahr darauf hin, daß die Endarteriitis, wie sie bei der malignen Sklerose bekanntlich zur Beobachtung kommt, auch gerade einen häufigen Befund darstellt bei der luetischen Gefäßerkrankung.

Wir glauben uns auf Grund unserer hier beobachteten Fälle (cf. Dissertation) Fahrs Ansicht anschließen zu können und wollen zusammenfassend nochmals feststellen: Ein besonderer Zusammenhand zwischen maligner Sklerose und Lues ist nicht von der Hand zu weisen hauptsächlich im Hinblick auf die Gefäßalterationen (Endarteriitis, ungleichmäßiges Befallensein der Gefäße). Diese Auffassung wird gestützt erstens durch die Beobachtung des bei Lues häufig einseitig auftretenden Schrumpfungsprozesses, zweitens dadurch, daß wir die genuine Schrumpfniere gerade bei jugendlichen syphilitischen Individuen finden (cf. Sektionsfälle 4, 5, 6 der Dissertation).

Bezüglich des Vorganges einseitiger Schrumpfung sind wir auf Grund unserer Fälle 1, 2, 3, 5, 6 der Dissertation zu folgendem Ergebnis gekommen: Er ist bei uns beobachtet bei Arteriosklerose und bei Lues. Berücksichtigen wir, daß die Arteriosklerose häufig die Folge ist von gewissen Gewohnheitsgiften (Nikotin, Alkohol, Blei), so dürfen wir wohl nicht ohne Berechtigung behaupten: Einseitige Schrumpfniere gelangt gern bei solchen Individuen zur Entwickelung, die der chronischen Einwirkung irgend eines Toxins unterliegen; unter solchen Giften steht das luetische scheinbar an erster Stelle. Warum allerdings bei Arteriosklerose sowohl wie bei Lues bald eine, bald beide Nieren befallen werden — die doppelseitige Schrumpfung überwiegt bei weitem die einseitige —, diese Frage muß nach wie vor unbeantwortet bleiben.

Die Beziehung der Lues zur Nephrocirrhose und den Vorgang einseitiger Nierenschrumpfung habe ich somit als das Wichtigste meiner Dissertation noch einmal im Auszuge hervorgehoben. Zur nochmaligen Mitteilung unserer Fälle mangelt es an Raum.

Bin ich mir auch bewußt, wesentlich Neues nicht haben bringen zu können, so glaube ich doch beigetragen zu haben zur Vermehrung der noch spärlichen tatsächlichen Unterlagen für Einzelfragen des noch immer nicht gänzlich erschlossenen Forschungsgebietes der Nierenpathologie.